ESSAI

N° 123.

SUR

LE CATARRHE PULMONAIRE AIGU;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 juillet 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JEAN-CHARLES PINGUET, né à Rouen,

Département de la Seine-Inférieure;

Ex-Chirurgien Aide-Major des armées; Chirurgien des Gardes de la porte du Roi.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN, *Président.*
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de respect et de reconnaissance.

J. C. PINGUET.

INTRODUCTION.

Le catarrhe pulmonaire est une maladie si fréquente, surtout à Rouen, ma ville natale; ses complications et sa terminaison sont quelquefois tellement funestes, que j'ai résolu de faire de son histoire le sujet de ma thèse inaugurale. Trop heureux si l'ordre et la clarté que je me suis efforcé de mettre dans mon travail peuvent mériter l'approbation de mes juges!

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/essaisurlecatarr0005vari

ESSAI

SUR

LE CATARRHE PULMONAIRE AIGU.

Le nom générique de *catarrhe* est appliqué à toute inflammation aiguë ou chronique des membranes muqueuses ; il doit donc exister autant d'espèces de catarrhes qu'il y a d'organes tapissés par ces membranes. Nous ne traiterons ici que de celui qui occupe la membrane muqueuse des bronches.

Les anciens regardaient le catarrhe comme produit par une pituite surabondante, qui engorgeait les veines du cerveau, et se répandait delà sur d'autres organes : voilà pourquoi ils lui avaient donné le nom de *catarrhe*, mot dérivé du verbe grec καταρρεω, qui signifie *je coule en bas.*

Hippocrate s'exprime ainsi sur l'origine des affections catarrhales, dans son livre de *locis in homine : Fluxiones propter frigus fiunt, cum caro in capite et venæ tensæ fuerint : hæ enim, horrente carne et ad angustias perveniente, adstrictâque ac excludente, humiditatem exprimunt. Et simul carnes ipsæ contra exprimunt ad angustias pervenientes..... Quidquid igitur indè expressum fuerit, id ipsum quocumquè contigerit, fluit.*

Celse, en déterminant le véritable prognostic de cette maladie, a dit : *si ex capite in nares distillat humor, leve est ; si in fauces, pejus ; si verò in pulmonem, pessimum.*

Causes.

Les causes du catarrhe pulmonaire peuvent être distinguées en prédisposantes et en occasionnelles.

Les causes prédisposantes sont : l'enfance, le sexe, la vieillesse; les tempéramens lymphatique, nerveux, un état de débilité quelconque.

On range au nombre des causes occasionnelles, les vicissitudes des saisons, les variations soudaines de l'atmosphère, le refroidissement subit des pieds, le froid, l'humidité, une température chaude et humide, ou froide et humide, l'ingestion d'une boisson froide lorsqu'on est en sueur, une constitution catarrhale épidémique, l'inspiration de vapeurs irritantes, la suppression d'évacuations habituelles, de quelque affection cutanée, du rhumatisme, de la goutte.

Symptômes et marche de la maladie.

Le catarrhe pulmonaire s'annonce par des lassitudes, la pesanteur de tête, quelquefois la céphalalgie, des alternatives de frissons et de chaleur, une impression habituelle de froid, un sentiment d'embarras et de gonflement du nez, de l'arrière-bouche, des bronches ou de tout le poumon, accompagné d'éternuemens, de toux vive et sèche; la voix devient rauque, enrouée, la respiration difficile, la poitrine douloureuse; le malade perd l'appétit et le sommeil; la fièvre se déclare, les yeux sont brillans et humides, la membrane de *Schneider* est sèche, rouge, insensible aux odeurs, la langue tantôt rouge, tantôt recouverte d'une couche muqueuse, la bouche amère, et si la poitrine est fortement affectée, la rougeur circonscrite des joues se manifeste; la peau est sèche, quelquefois brûlante, le pouls plus ou moins accéléré. Bientôt l'enchifrenement est suivi de l'excrétion d'une humeur limpide ténue, et parfois très-âcre; à la toux sèche succède une expectoration abondante de mucosités

ténues, visqueuses, blanchâtres, ou parsemées de stries de sang, inodores ; l'âcreté de cette première expectoration est, dans certaines circonstances, tellement vive, qu'elle excorie la membrane muqueuse qui la verse et les lèvres; peu à peu elle acquiert plus de consistance; les crachats qu'elle produit alors varient en couleur ; ils sont tantôt inodores, tantôt fétides; l'expuition se fait avec facilité et sans douleur. Lorsque la maladie est parvenue à ce terme, tous ses phénomènes diminuent d'intensité; elle marche à grands pas vers sa terminaison.

Terminaison.

La durée du catarrhe pulmonaire aigu est de quatre, sept, quatorze, vingt-un jours. Si elle se prolonge davantage, le catarrhe passe ordinairement à l'état chronique. Monsieur *Cabanis* dit, à la vérité, dans ses observations sur les affections catarrhales, que, dans certaines circonstances, les tems d'irritation et de coction se prolongent, et que la maladie, sans passer à l'état de catarrhe chronique, n'est pas encore terminée au bout de plusieurs mois. Ces cas doivent être rares, et supposent que l'individu se trouve encore soumis à l'influence des causes qui ont produit la maladie.

Les évacuations critiques les plus ordinaires de cette affection sont, la sueur, des crachats blancs, ou d'un gris cendré, opaques et tenaces; des mucosités du nez, plus tenaces encore, et qui ne sortent que difficilement; un flux d'urines chargées d'un sédiment blanc et furfuracé, d'autres fois présentant un nuage muqueux, d'où tombe au fond du vase une poussière briquetée, une diarrhée légère, une hémorrhagie du nez pour les jeunes sujets.

Quelquefois le catarrhe pulmonaire devient chronique. Les personnes dont la constitution est détériorée, ou les vieillards, y sont seuls exposés. Il faut alors que la médecine fasse tous ses efforts pour se débarrasser d'un mal qui finit par dégénérer en asthme humide ; en phthisie muqueuse. Cette dernière terminaison est plus

fréquente qu'on ne se l'imagine ; *Morgagni*, *Lieutaud*, M. *Portal* en citent des exemples.

L'induration du poumon, nommée par M. *Lebeau*, *hépatisation en blanc*, est encore une terminaison qui a été reconnue par M. *Pinel*, à l'hospice de la Salpêtrière.

Le catarrhe pulmonaire peut se changer en d'autres maladies; par exemple, en hémoptysie, angine, pleurésie, péripneumonie, phthisie, hydropisie, œdème du poumon.

Complications.

Le catarrhe peut se compliquer d'embarras gastrique, d'embarras intestinal, de fièvres bilieuse, muqueuse, adynamique, ataxique etc.

Il coexiste presque toujours avec le coryza, quelquefois avec l'ophthalmie. Chez certains individus, il revêt un caractère tellement alarmant, qu'il amène la mort au bout de peu de jours; il prend alors le nom de *catarrhe suffocant.*

Le catarrhe pulmonaire peut exister d'une manière sporadique, endémique ou épidémique. Il est peu redoutable par lui-même, surtout si on le soigne de bonne heure : la nature seule de ses complications en fait tout le danger. Nous devons à des médecins justement célèbres des descriptions détaillées d'épidémies catarrhales; ainsi *Forestus*, *Sennert*, *Willis*, *Ettmuller*, *Baglivi*, *Hoffmann*, *Huxham*, ont fait de ces maladies le sujet de leurs méditations. Il résulte de leurs observations que, dans chacune de ces épidémies, le catarrhe se trouvait compliqué d'autres maladies, qui en prolongeaient le cours, et rendaient l'affection plus grave qu'elle n'eût été dans son état de simplicité.

Nous remarquerons cependant que, lorsque l'affection qui nous occupe attaque un individu qui y est très-sujet, elle cède moins facilement, persévère et devient chronique; alors elle altère à la longue les propriétés de la membrane muqueuse, change son

mode de vitalite, et se termine par une véritable ulcération de cette membrane.

Ceux qui ont éprouvé beaucoup de catarrhes pulmonaires sont aussi plus exposés aux catarrhes suffocans, à cause de l'état de débilité dans lequel se trouve la muqueuse pulmonaire au moment de l'invasion de la maladie.

Traitement.

La conduite du médecin dans le traitement du catarrhe pulmonaire doit-être d'observer exactement la marche de la nature, de la débarrasser des entraves qui s'opposent à une prompte et heureuse terminaison, et de favoriser autant que possible les crises qui doivent mettre fin à la maladie. Pour cela, si elle est simple et légère, il fera observer à son malade les lois de l'hygiène; il prescrira des boissons tièdes : telles que les décoctions d'orge, de guimauve, de graine de lin, les infusions d'espèces pectorales édulcorées avec le sucre, le sirop simple ou le sirop de capillaire. Si l'expectoration se fait avec peine, il l'excitera par des juleps, des looks kermetisés, des pastilles de souffre ou d'ipécacuanha.

Si la maladie se présente avec des symptômes inflammatoires très-intenses, on pourra débuter par la saignée, ou l'application des sangsues autour de la gorge. On doit ensuite prescrire une diète sévère, des boissons tièdes mucilagineuses, ou légèrement sudorifiques, la respiration de la vapeur d'eau. Si la toux est très-opiniâtre et fatigante, il faut avoir recours aux juleps camphrés, au sirop de diacode et aux pilules de cynoglosse. On ne doit pas non plus négliger de tenir le ventre libre au moyen de doux laxatifs. Les frictions sur tout le corps, les vésicatoires peuvent être aussi avantageusement employés.

M. *Cabanis* pense que quelques grains d'ipécacuanha, ou des tasses d'eau légèrement émétisée, données à des distances convenables, suffisent en provoquant deux ou trois efforts de vomissement,

pour ranimer la transpiration, ou même en excitant une douce sueur, pour emporter le rhume comme d'emblée. Ces médicamens sont, selon lui, indiqués dans le cas même où il n'existe point complication d'embarras gastrique. Il me semble que les efforts du vomissement sont capables d'aggraver les symptômes inflammatoires, et deviennent par-là dangereux.

Il se commet tous les jours dans la pratique une faute on ne peut plus nuisible à la guérison des catarrhes de la muqueuse des bronches; je veux parler de la prescription trop souvent répétée des looks huileux. Ces médicamens empâtent et surchargent l'estomac comme, l'a depuis long-temps observé *Lepecq de la Clôture*, et produisent ainsi des embarras gastriques.

Au surplus, le traitement du catarrhe pulmonaire devra varier selon l'âge, le sexe, le tempérament, la saison, la constitution atmosphérique, l'intensité de la maladie, les causes qui l'auront produite et la nature de ses complications.

Moyens préservatifs

Les personnes disposées au catarrhe pulmonaire doivent porter continuellement des gilets de flanelle sur la peau, avoir recours aux frictions sèches faites sur toute l'habitude du corps, prendre un exercice modéré, se garantir des variations subites de l'atmosphère, des froids humides; car comme l'a justement remarqué *Sydenham*, ces derniers sont des causes fréquentes de mort. Enfin elles devront surtout mettre en pratique les loix de l'hygiène.

Après avoir tracé l'histoire du catarrhe pulmonaire d'une manière générale, avoir indiqué ses moyens curatifs et préservatifs, je terminerai par l'exposé d'une observation dans laquelle la maladie a suivi avec régularité et sans complication, tous ses phénomènes. Cette observation servira à confirmer ce qui a été dit plus haut.

Alphonse Lebon, âgé de vingt-un ans, d'un tempérament bi-

lioso-sanguin, éprouva au mois de mars dernier les symptômes suivans : sécheresse des narines, légère céphalalgie, éternuemens assez fréquens, suppression du mucus nasal; peu à peu la membrane pituitaire sécréta un liquide âcre et limpide; les éternuemens continuèrent; la respiration était quelquefois gênée surtout après s'être mouché. Cet état a duré l'espace de huit jours, temps pendant lequel l'atmosphère fut toujours humide et froide. Le malade, appelé par ses affaires dans la capitale, s'y rend, y séjourne deux jours et se met en route de nuit pour Rouen, où est établi son domicile. Le froid, l'humidité de la nuit, auxquels il était d'autant plus exposé, que les vitres de la voiture furent constamment ouvertes, firent une impression si profonde sur la muqueuse pulmonaire, qu'aussitôt après son arrivée il se plaignît à moi d'un violent rhume. Sa face était plus animée que de coutume; il éprouvait des frissons suivis de chaleur, un picotement dans la trachée-artère, et une douleur thorachique légère; la langue était recouverte d'une couche muqueuse, le coryza augmenté. Je lui prescrivis de se tenir chaudement, de manger peu, et de boire pendant le jour une tisane d'orge édulcorée avec le sirop de capillaire.

Le second jour, de fortes quintes avoient empêché le malade de dormir; sa face était colorée; il se plaignait de céphalalgie, d'une douleur de poitrine plus vive que la veille; il expectorait en petite quantité des matières visqueuses; la langue était muqueuse, la peau sèche, le pouls mou, plein, égal, l'appétit supprimé, la soif vive. (Bouillons, tisanes comme la veille.) Vers six heures du soir, frissons et tremblemens suivis de beaucoup de chaleur; terminaison de l'accès vers huit heures, par des sueurs.

Le troisième jour, crachats plus abondans et moins visqueux, peau moite, mouvement fébrile le soir.

Le quatrième jour, douleur thorachique moins forte, expectoration plus facile de matières muqueuses, diminution des symptômes de la veille, chaleur et sueurs.

Le cinquième jour, sommeil assez tranquille, face moins colorée, mucus nasal abondant, épais et jaunâtre, point ou peu d'éternuemens, disparition de la céphalalgie, langue pâle, un peu d'appétit, point de douleurs thorachiques, crachats abondans, épais, jaunâtres; sueurs, pouls plein, développé, ondulant, peau moite, apyrexie.

Le sixième jour, nuit très calme; pendant le jour, abondante expuition de matières jaunâtres, sueurs.

Le septième jour, diminution des crachats, retour à la santé.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Morborum alii ad alios benè aut malè se habent, et ætates quædam ad tempora, et regiones, et victus. *Ibid.*, *aph.* 3.

III.

Vere quidem, insaniæ, et melancholiæ, et epilepsiæ, et sanguinis fluxiones, et anginæ, et gravedines, et raucedines, et tusses, et lepræ, et impetigines, et vitiligines, et pustulæ ulcerosæ plurimæ, et tubercula, et articulorum dolores. *Ibid.*, *aph.* 20.

IV.

Dejectiones nigræ, qualis sanguis niger, sponte prodeuntes, et cum febre, et sine febre, pessimæ. *Sect.* 4, *aph.* 21.